AUS DER KGL. II. GYNÄKOLOGISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK
VORSTAND: PROF. DR. J. A. AMANN

DER ASTHENISCHE INFANTILISMUS DES WEIBES

IN SEINEN BEZIEHUNGEN ZUR FORTPFLANZUNGS-TÄTIGKEIT UND GEISTIGEN BETÄTIGUNG

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
IN DER GESAMTEN MEDIZIN VERFASST
UND DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER KGL. BAYERISCHEN LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN
VORGELEGT

VON

MATHILDE VON KEMNITZ
GEB. SPIESS
MEDIZINALPRAKTIKANT AUS WIESBADEN

DRUCK VON B. G. TEUBNER IN LEIPZIG 1913

REFERENT: Geheimrat Professor Dr. DÖDERLEIN

Inhaltsverzeichnis.

Seite

I. Allgemeiner Teil 1
Der asthenische Infantilismus, seine Merkmale und seine Bedeutung für die Fortpflanzungstätigkeit 1
1. Begriff 1
A. Begriff des Infantilismus.
B. Begriff der Asthenie im allgemeinen und des asthenischen Infantilismus im besonderen.
2. Merkmale 3
A. Infantilismen:
a) Habitus. — b) Skelett. — c) Haut und Derivate. — d) Sinnesorgane. — e) Gefäßsystem. — f) Bauchorgane. — g) Genitalien.
Anhang: Folgen des Infantilismus für die Fortpflanzungstätigkeit 5
B. Asthenische Merkmale:
a) Habitus. — b) Skelett. — c) Muskulatur. — d) Gefäßsystem. — e) Haut und Derivate. — f) Bauchorgane. — g) Genitalien.
Anhang: Folgen der asthenischen Konstitution für die Fortpflanzungstätigkeit 7
3. Ätiologie 8
A. Ätiologie des reinen Infantilismus:
a) Exogene Ursachen. — b) Endogene Ursachen.
Anhang: Schlußfolgerungen aus der multiglandulären Theorie.
B. Ätiologie der Asthenie und des asthenischen Infantilismus:
a) Exogene Theorien. — b) Endogene Theorien.
Anhang: Schlußfolgerung aus der endogenen Theorie.

II. Spezieller Teil 11
Das Zentralnervensystem des asthenisch Infantilen und die Bedeutung seiner Beschaffenheit für die geistige Tätigkeit und für den Mutterberuf der Frau . 11
1. Infantilismen des Zentralnervensystems 11
A. Fötalismen.
B. Infantilismen.
a) Debilität 12
Anhang: Widerlegung der Hypothese vom physiologischen Infantilismus des Weibes.
Folgen der Debilität für geistige Tätigkeit und Mutterberuf.
b) Imbezillität 14
Anhang: Folgen der Imbezillität für geistige Tätigkeit und Mutterberuf.
c) Beziehungen der Hysterie zum psychischen Infantilismus 16
2. Asthenische Merkmale des Nervensystems 18
A. Peripheres Nervensystem.
Anhang: Folgen der Neurasthenie für die Befähigung zur geistigen Tätigkeit und Mutterberuf.
B. Psychasthenie.
Anhang: Folgen der Psychasthenie für geistige Tätigkeit und Mutterberuf.

III. Schlußfolgerungen 22
1. Der asthenische Symptomkomplex kann niemals Folge der geistigen Tätigkeit sein.
2. Das Interesse zur geistigen Betätigung ist nicht eine Folge und somit ein Symptom des asthenischen Infantilismus.
3. Stellungnahme des Arztes gegenüber der Frage einer Berufswahl der asthenisch Infantilen.

Literatur 25

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/derasthenischein0000unse

Bei der großen Häufigkeit des asthenischen Infantilismus beim weiblichen Geschlechte und dem tief greifenden Einfluß desselben auf Fortpflanzung und Ehe einerseits, Frauenberuf und Emanzipation andererseits, erscheint die Frage nach den Beziehungen der asthenisch-infantilen Entwicklungs- und Funktionsstörung zur psychischen Entwicklung und Leistungsfähigkeit von besonderer Wichtigkeit, um so mehr, als gerade der asthenische Infantilismus so vielfach und gern in mannigfachsten Variationen gegen die selbständige, geistige Betätigung der Frau angeführt wird; ja sogar der asthenische Infantilismus geringeren Grades als physiologische Eigentümlichkeit des weiblichen Geschlechtes gedeutet wurde.

I. Allgemeiner Teil.

1. Begriff des asthenischen Infantilismus.

Zur Erörterung der Frage, die wir uns vorgelegt haben, bedarf es zunächst der Definition des Begriffes Infantilismus im allgemeinen und asthenischen Infantilismus im besonderen. Der Begriff Infantilismus hat im Laufe der Zeit eine Erweiterung erfahren. Lasègue, der im Jahre 1871 das Wort prägte, bezeichnete damit die Persistenz physischer und psychischer Merkmale des Kindesalters beim Erwachsenen. De Sanctis, Ettore Levi und Mathes wollen mit Recht den Begriff weiter gefaßt wissen. Sie bezeichnen damit jedes Zurückbleiben der Entwicklung des Individuums oder einzelner seiner Gewebe und Organe hinter der seinem Alter zukommenden Entwicklungsstufe.

Nach dieser Definition ist der oft gesondert beschriebene Fötalismus, d. i. die Persistenz fötaler Zustände, ebenso wie der Juvenilismus, d. i. die Persistenz juveniler Zustände, mit einbegriffen. Es ist klar, daß bei dieser Begriffsfassung die Grenze zwischen Mißbildungen und Defekt einerseits, Infantilismus andererseits unter Umständen sehr verwaschen wird. So werden wir z. B. die Hasenscharte als einfachen

Defekt nicht zu den Infantilismen rechnen, während z. B. der nach der Geburt offen erhaltene Ductus Botalli ein Infantilismus in dem Sinne de Sanctis' ist. Trotz dieser Schwierigkeiten ist es wohl in der Praxis ratsam, die Trennungen zwischen Fötalismus, Infantilismus und Juvenilismus fallen zu lassen. Es wäre vielleicht logischer, für alle diese Hemmungen einen gemeinsamen Oberbegriff zu bilden, wie es z. B. Mathes tut, wenn er sie „Entwicklungsanachronismen" nennt. Ganz abgesehen aber davon, daß diese Bezeichnung nicht glücklich ist, da ja auch vorzeitige Reifungen mit unter diesen Begriff fielen, wird es ratsamer sein, bei dem eingebürgerten Namen Infantilismus zu bleiben. Je nachdem ob alle Zellen oder nur einzelne Zellkomplexe des Individuums Reifehemmung zeigen, hat man den universellen und den partiellen Infantilismus unterschieden, doch ist auch diese Trennung wegen der großen Seltenheit des ersteren ohne praktische Bedeutung. Dagegen ist es von größter Wichtigkeit, daß der Infantilismus, so verschieden seine Ursachen auch sein mögen, mit Ausnahme des asthenischen Infantilismus eine intra vitam erworbene Eigentümlichkeit zu sein scheint, die sich, sofern überhaupt Fortpflanzungsfähigkeit besteht, nicht auf die Nachkommenschaft zu vererben braucht.

Fragen wir uns nun nach Festlegung des Begriffes Infantilismus, wie der asthenische Infantilismus zu definieren ist, so müssen wir zunächst dem Begriffe der Asthenie näher treten. Dieser Begriff verdient strenger von dem des Infantilismus getrennt zu werden, als dies bisher geschehen. Mathes hat in seiner Arbeit „Der Infantilismus, die Asthenie und deren Beziehungen zum Nervensystem" versucht, Wandel zu schaffen. Er hat dem Infantilismus als einer rein „morphologischen Eigentümlichkeit" die Asthenie als eine „funktionelle Minderwertigkeit gegenüber gestellt. Im weiteren Verlauf seiner Abhandlungen hat er diese Scheidung aber oft wieder aufgegeben und hat z. B., wie das bisher wiederholt geschehen, asthenische Merkmale als Infantilismen gedeutet und umgekehrt. Dies dürfte seinen Grund wohl in der oben zitierten Definition der Begriffe haben. Denn da einerseits der Infantilismus in vielen Fällen die Funktionstüchtigkeit des reifen Individuums beeinträchtigt, andererseits aber auch die Asthenie, die sich physiologisch als eine ganz typische funktionelle Minderwertigkeit zu erkennen gibt, morphologische Eigentümlichkeiten bedingen muß, selbst da, wo es uns nicht gelungen ist, sie zu erkennen, ist die Gegenüberstellung des Infantilismus als einer morphologischen und der Asthenie als einer physiologischen Eigentümlichkeit nicht gut aufrecht zu erhalten.

Eine reinliche Scheidung der Begriffe läßt sich meines Erachtens sehr wohl durchführen, wenn wir bei der Definition der Asthenie dem vortrefflich bezeichnenden Namen nur noch beifügen, daß dieser Kraftmangel eine ererbte Konstitutionsanomalie ist, die ihren phy-

siologischen Ausdruck vor allem in einer abnorm raschen Ermüdbarkeit bei funktioneller Inanspruchnahme und ferner in einer geringeren Widerstandskraft gegenüber Schädigungen aller Art findet und daß im übrigen dieser Kraftmangel sich bei allen Funktionen der Zelle geltend machen kann, somit auch bei der Entwicklung. Im letzteren Falle wird eine **Entwicklungshemmung** ein Infantilismus resultieren.

Wir sehen also, daß wir den asthenischen Infantilismus, zu dessen Definition wir nunmehr übergehen können, nicht als die zufällige Zusammenhäufung zweier voneinander unabhängiger Eigentümlichkeiten aufzufassen brauchen. Eine solche Auffassung ist meines Erachtens schon wegen der überaus großen Häufigkeit des asthenischen Infantilismus äußerst unwahrscheinlich, sondern daß wir mit der allergrößten Wahrscheinlichkeit annehmen dürfen, daß der Infantilismus des asthenisch Infantilen als Folgeerscheinung seiner Asthenie aufzufassen ist. Wenn wir von dieser Anschauung ausgehen, so darf dieser Infantilismus als Teilerscheinung einer Konstitutionsanomalie nicht als eine erworbene Eigenschaft angesehen werden. Dieser Unterschied ist aber meines Erachtens wichtig genug, alle, durch andere Ursachen entstandene Infantilismen vollständig von dem asthenischen Infantilismus zu trennen; ich werde sie deshalb in folgendem als reinen Infantilismus dem asthenischen Infantilismus gegenüberstellen. Wir definieren den asthenischen Infantilismus, nachdem die Begriffe von Infantilismus und Asthenie festgelegt sind, wie folgt:

Der asthenische Infantilismus ist ein Infantilismus, der durch die ererbte Konstitutionsanomalie „Asthenie" verursacht, und deshalb stets mit anderen Merkmalen der Asthenie gepaart ist.

2. Merkmale des asthenischen Infantilismus.

Der asthenische Infantilismus kann alle Symptome des reinen Infantilismus aufweisen, außerdem aber die der Asthenie. Wir werden somit ein vollständiges Bild der möglichen Symptomkomplexe erhalten wenn wir uns erst die Merkmale des reinen Infantilismus und dann die der Asthenie vor Augen führen, die natürlich nicht alle gleichzeitig oder zusammen aufzutreten brauchen.

A. **Infantilismen:** Es kann hier nicht unsere Aufgabe sein, die Symptome des Infantilismus in extenso anzuführen. Dieselben finden sich z. B. in der Abhandlung von August Mayer „Hypoplasie und Infantilismus in Geburtshilfe und Gynäkologie", bei E. Kehrer „Die Entwicklungsstörungen beim weiblichen Geschlecht" und in der schon zitierten Abhandlung von Mathes ausführlich angegeben. Ich möchte nur die wichtigsten Merkmale in Kürze aufzählen:

Habitus: Die Proportionen der Extremitätenlänge zur Wirbelsäule sind wie beim Kinde, Körperbau grazil, Fettpolster oft gut entwickelt, Gesichtszüge kindlich.

Skelett: Schädel zeigt kindliche Proportionen, besonders Hypoplasie des Ober- und Unterkiefers, kleines Kinn, hoher enger Gaumen, Thorax charakterisiert durch Kürze der ersten Rippe und des ersten Rippenknorpels, also enge obere Apertur (dadurch nach Freund Disposition zur Lungentuberkulose).

Bei der Wirbelsäule fehlt die Krümmung von Hals- und Lendenwirbelsäule fast vollständig. Das infantile Becken ist ein gleichmäßig verengtes Becken mit kleinem, rundlich geformten Beckeneingang, Hochstand des Promontoriums, Steilstellung von Kreuzbein und Symphyse, hohem, engen Schambogen (die Verhältnisse begünstigen nach Kehrer die Zentralruptur des Dammes).

Extremitäten: Die Verknöcherung der Epiphysen ist verzögert, daher sind die Diaphysen lang.

Haut und Derivate: Mangelhafte Entwicklung der Scham- und Axillarhaare einerseits, andererseits bei hochgradigem Infantilismus Persistenz der Lanugohaare am ganzen Körper. Brustdrüse, Warze und Warzenhof sind hypoplastisch oder aplastisch (die Folge ist in der großen Mehrzahl der Fälle Unfähigkeit zum Stillen).

Zentral-Nervensystem: Die Infantilismen des Zentral-Nervensystems werden mit der Psychasthenie weiter unten ausführlich besprochen.

Sinnesorgane: Auge: Mikrophtalmus, Membrana pupillaris perseverans, Arteria hyaloides persistens, Anisokorie, Korektopie, unteres Iriskolobom usw. Ohr: Fehlen der Ohrmuschel, flache, affenähnliche Ohrmuschel mit Darwinscher Spitze, angeborene nichtentzündliche Atresie des äußeren Gehörganges, Fistula auricularis usw.

Gefäßsystem: Hier finden wir außer den seltenen Fötalismen: Offener Ductus Botalli und offenes Foramen ovale, ein Cor. pendul. und enge Aorta.

Thymus: Persistenz der Thymus.

Bauchorgane: Vertikalstellung des Magens, fötale Lappung von Leber, Milz und Nieren, enges Rektum, Hochstand des Sphincter ani tertius, langer schmaler Processus vermiformis mit breiter Eingangspforte (dadurch Disposition zur Entzündung). Enge der Gallengänge, Tiefstand beider Nieren, sogenannte Beckennieren (linksseitig häufiger im Gegensatz zu der asthenischen, rechten Wanderniere). Spindelförmig hochstehende Blase, manchmal Persistenz des unteren Teiles des Urachus. Ausbleiben wichtiger mesenterialer Verklebungen, z. B. unvollständiges Verwachsen des mesenterium des Colon ascendens mit der hinteren Bauchwand (-Coecummobile), ebenso der Blätter des

omentum majus, dadurch Begünstigung der Ptose des Colon transversum usw.

Genitalien: Pubes, Mons veneris, große Labien sind spärlich entwickelt, dagegen ist die Klitoris oft relativ groß. Der Damm ist kurz und infolge mangelhaften Kloakenverschlusses muldenförmig. Das Rektum wenig von der Vagina getrennt, da das Septum rektovaginale sehr gering entwickelt ist.

Die Vagina ist abnorm eng und kurz, besonders die hintere Wand; das Scheidengewölbe fehlt fast vollkommen (Brachykolpos).

Der Uterus zeigt Abnormitäten in bezug auf: a) die Größe: d. h. er bleibt nach allen Dimensionen gleichmäßig unter der Norm = Uterus pubescens, hypoplasticus, b) die Form: d. h. es bleiben die infantilen Proportionen zwischen Portiolänge und Corpuslänge = Uterus infantilis, c) die Größe und Form: Uterus infantilis hypoplasticus, d) die Lage: unter den Anomalien besonders häufig spitzwinklige Anteflexio und Retroflexio.

Der Muttermund ist ungewöhnlich eng. Die Ovarien sind klein, der Follikularapparat ist mangelhaft ausgebildet. Der Descensus ist oft unvollkommen, so daß diese Ovarien über der Linea terminalis stehen. Die Tuben zeigen die Schlängelung, die der obere Teil der Müllerschen Gänge bei seiner Senkung in das Becken erfährt (dieser Umstand macht sie zum Ansiedlungsort der Tuberkulose geeigneter). Der Douglas ist tief und dadurch ebenfalls für die Ansiedelung der Tuberkulose günstiger (Weigerts „Schlammfang").

Folgen des Infantilismus der Genitalien.

Der Infantilismus des Genitalapparates, der sich gynäkologisch bei der Virgo durch Amenorrhoe oder Dysmenorrhoe, ferner durch Neigung zu Prolaps bei Retroflexio congenita dokumentiert, zeigt sich in seiner ganzen Tragweite erst bei der Fortpflanzungstätigkeit der Frau. Ganz davon abgesehen, daß der meist fehlende Sexualtrieb die Infantile an sich schon ungeeignet zur Ehe macht, bewirken die infantilen Hemmungsbildungen eine Reihe schwerer Störungen. Die enge Vagina erschwert die Cohabitation und macht sie schmerzhaft. Das Eindringen des Sperma wird unwahrscheinlich, einmal, weil das Receptaculum seminis, das hintere Scheidengewölbe, fehlt, besonders aber wegen der ungewöhnlichen Enge des Muttermundes und der so häufigen Retroflexio congenita. Ist es schon unwahrscheinlich, daß das Sperma in die Tube gelangt, so ist es noch viel unwahrscheinlicher, daß ein reifes Ei in der Tube ist, weil in den Fällen, wo die Ovarien nicht total infantil sind, also überhaupt ein Ei ausgestoßen wird, die geschlängelte Tube noch den Durchgang erschwert. Kommt es trotz aller dieser Konzeptions-

hindernisse doch einmal zur Befruchtung, so sind die Geburtserschwernisse infolge des engen Gebärkanals beträchtlich.

B. **Merkmale der Asthenie**: Die Asthenie kann sich an einzelnen Organen dokumentieren, stets aber kommt sie außerdem bei dem Verhalten des Gesamtorganismus zum Ausdruck, denn sie ist eine Konstitutionsanomalie. Selbst wenn es uns gelänge, einen Asthenischen von Geburt an vor accidentellen Schädigungen, vor jeder Krankheit zu schützen, würde sich die Minderwertigkeit seines Organismus dadurch zeigen, daß die Anforderungen, die die normale Funktion an die Zellen stellt, die Altersveränderungen bei ihm schon früher auslösen als bei dem Gesunden. Außerdem zeichnet sich der asthenische Organismus durch eine erhöhte Disposition zu jeder Erkrankung aus. Die Asthenischen bilden daher auch ein großes Kontigent der Tuberkulosen. — Die speziellen Äußerungen der Asthenie bei den einzelnen Organen und Gewebsgruppen sind kurz folgende:

Habitus: Schmächtiger Körperbau, Gesichtsmuskulatur schlaff, Körperhaltung nach vorn geneigt.

Skelett: Das Skelett zeigt seine Asthenie in der Neigung der Wirbelsäule zu Haltungslordosen, Skoliosen und Kyphosen. (da der Infantilismus der Wirbelsäule (s. o.) vor allem gekennzeichnet ist durch Fehlen der Lendenlordose, finden wir bei asthenisch Infantilen häufig Fehlen der Lendenlordose und Haltungskoliose vereint), in dem häufigen Auftreten von Coxa vara, Genu valgum und erworbenem Plattfuß. Der paralytische Thorax, der oft fälschlich als ein infantiler bezeichnet wurde, ist eine Äußerung der asthenischen Konstitutionsanomalie und wird deshalb so häufig bei Tuberkulösen gefunden.

Muskulatur: Die Muskeln, besonders die Glutöalmuskeln, Waden- und Bauchmuskeln sind schlaff. Nicht selten findet sich eine kongenitale Diastase der oberen Teile der Recti, dadurch Neigung zu Hernien. Die mangelhafte Beschaffenheit der Bauchmuskulatur macht sich bei der Geburt unangenehm bemerkbar, begünstigt außerdem die Ptose und führt zu dem für die Asthenie typischen Hängebauch. Alle Körpermuskeln zeigen eine etwas verminderte Maximalleistung, vor allem aber eine leichte Ermüdbarkeit. (Mathes macht darauf aufmerksam, daß diese mit dem Infantilismus an sich nichts zu tun hat, sondern lediglich Folge der Asthenie ist und führt zum Beweis die große Ausdauer der Kastraten an).

Gefäßsystem: Die funktionelle Minderwertigkeit der blutbildenden Apparate äußert sich in dem häufigen bekannten Bild der Chlorose. Die Arterien sind auffallend dünnwandig (Aorta papyracea), daher zu ihrer Funktion ungeeignet, der Herzmuskel ist weniger leistungsfähig und reagiert bei Steigerung der Anforderungen sehr rasch mit Dilatation.

Zentralnervensystem: Die asthenischen Merkmale des Zentralnervensystems werden weiter unten in einem besonderen Kapitel besprochen werden.

Haut- und Derivate: Die Haut des Asthenikers ist welk, grau, das Fettpolster ist (im Gegensatz zu vielen Fällen des reinen Infantilismus) schlecht entwickelt, die Brustdrüsen sind meist funktionsuntüchtig, die Brüste zeigen Neigung zu mammae pendulae. An den Zähnen zeigen sich Schmelzdefekte und frühzeitige Neigung zur Caries. Die Haare sind oft spärlich, fallen früh aus und werden früh grau.

Thymus und Lymphdrüsen: Der von Paltauf beschriebene Status thymicolymphaticus wird von Bartel und Kyrle als Teilbild einer hypoplastischen Konstitution, oder wie wir sagen, als Teilbild des asthenischen Infantilismus aufgefaßt, daher auch die häufige Erkrankung des Thymicolymphatikers an Tuberkulose.

Bauchorgane: Die funktionelle Minderwertigkeit, speziell des parenchymatösen Gewebes äußert sich beim Magen in Gestalt der alimentären Hypersekretion (Strauß) und der Achylia gastrica, bei dem Darm in der Neigung zu Katarrhen, besonders zu den schweren Verdauungsstörungen des ersten Kindesalters. Bei der Niere zeigt die orthotische Albuminurie und die Schwangerschaftsniere die mangelnde Funktionstüchtigkeit an. Die Schlaffheit des Peritoneums führt zu Überdehnung des Mesenteriums überall da, wo dasselbe funktionell, d. i. zum Tragen der Bauchorgane in Anspruch genommen wird; dies letztere ist aber bei dem Astheniker, dessen intra-abdominelles Fettgewebe spärlich entwickelt ist, im höheren Maße der Fall als bei dem Gesunden. Da nun außerdem die Bauchmuskulatur schlaff ist, wirken alle diese Momente in einem Sinne, sie führen zur Ptose. Bei dem asthenisch-Infantilen wird diese durch die oben erwähnten infantilen Momente: Fehlen der Lendenlordose und Steilstand des os sacrum einerseits, Fehlen peritonialer Verklebungen andererseits, noch unterstützt.

Folgen der Asthenie der Genitalien.

Die gynäkologischen Symptome der Asthenie sind einmal die von verschiedenen Autoren angegebene Neigung zu Geschwulstbildung von Uterus und Ovarien (als Ursache müßte vielleicht die häufigere Aberration von Zellen und die geringere „Avidität“ der Körperzellen in Betracht gezogen werden) und die häufige cystische Degeneration der letzteren, ferner dysmenorrhöische Beschwerden als Ausdruck der mangelhaften Ovarialfunktion und das vorzeitige Klimakterium als Ausdruck des raschen Alterns des asthenischen Individuums. Die Schlaffheit des Gewebes führt häufig zu Prolaps, der speziell bei der asthenisch Infantilen durch die infantilen Eigentümlichkeiten noch begünstigt wird. Die Fortpflanzungstätigkeit der asthenischen Frau ist in hohem

Grade beeinträchtigt. In der Schwangerschaft leidet sie an gesteigerten Molimina gravidarum, und der asthenische Uterus neigt zu Aborten und Frühgeburt. Bei der Geburt ist die primäre und sekundäre Wehenschwäche mit allen üblen Folgen einer protrahierten Geburt sehr häufig. Auch die Nachgeburtsperiode ist verzögert und der schlecht kontrahierte asthenische Uterus neigt zu Nachblutungen. Die Frucht endlich zeigt die traurigen Stigmata der ererbten Minderwertigkeit.

Vergegenwärtigen wir uns noch einmal angesichts dieser höchst mangelhaften Tauglichkeit zur Fortpflanzungstätigkeit die Folgen des Infantilismus für dieselbe, so kommen wir zu dem Schluß, daß die asthenisch Infantile zur Ehe und Fortpflanzung absolut untauglich ist, ein Umstand, den wir im Sinne der Rassenhygiene nur begrüßen können. Denn wenn selbst ein großer Prozentsatz der Asthenisch-Infantilen zur Ehe kommt, wird die Nachkommenschaft meist ausbleiben (die Angaben des Prozentsatzes, den die Infantilen in den sterilen Ehen stellen, gehen weit auseinander. Fränkl gibt sie [nach H. Bab] mit 25%, Bumm mit 66%, Pincus mit 60% an).

3. Ätiologie.

A. **Ätiologie des reinen Infantilismus.** Ehe wir auf die Ätiologie des asthenischen Infantilismus einen Blick werfen, wollen wir bei der des reinen Infantilismus verweilen.

Die früheste bekannte Ursache des Infantilismus war die schon lange an Tier und Mensch geübte Kastration. Die Erfahrung an kastrierten Individuen gab deutlich Aufschluß darüber, daß die Reife, die Ausbildung sekundärer Geschlechtsmerkmale, unterbleibt, wenn die Wirkung der Geschlechtsdrüse auf den Organismus wegfällt. Kehrer stellt als zweite Ursache des Infantilismus die minderwertige Ernährung des Individuums auf. Er spricht von einem Alimentärinfantilismus. Zum Beleg dieser Anschauung bringt er die Versuche Campbells an Ratten, die bei ausschließlicher Fleischkost Atrophie der Genitalien zeigten. (Meines Erachtens gehört dieses Beispiel nicht hierher, denn Atrophie und Infantilismus sind grundverschiedene Begriffe.) Besonders aber weist er auf die Untersuchungen von A. von Planta hin, der die Nahrung der Arbeitsbienen und der Königin genau chemisch untersuchte und verglich. Nach ihm erhalten die Larven der Arbeitsbienen in den ersten vier Tagen mehr Eiweiß, weniger Fett und Zucker als die der Königin, vom fünften Tage ab aber die Hälfte des Eiweiß und ungefähr die doppelte Menge des Zuckers. Durch die Ernährungsdifferenz bleiben dann die Genitalien der Arbeitsbiene infantil. Mathes sucht dieses Beispiel in seiner Beweiskraft dadurch zu entkräften, daß bei den Ameisen trotz qualitativ verschiedener Ernährung der Arbeiterlarven kein Infantilismus entsteht. Ich glaube, wir können uns diese

Verhältnisse so erklären, daß die Nahrung der Arbeiterlarven bei den Bienen imstande ist, den chemischen entwicklungshemmenden Reiz auf die Genitalien auszuüben, die Nahrung der Ameisenlarven aber in diesem Sinne indifferent ist. Wenn Mathes außerdem sagt, daß die Arbeitsbiene im Bienenstaat keineswegs die Rolle der asthenisch Infantilen in der Gesellschaft spiele, so widerlegt er auch damit Kehrer nicht, denn nicht den infantil Asthenischen, sondern etwa den Kastraten sind die Arbeitsbienen vergleichbar, deshalb nennt sie auch Tandler „physiologische Eunuchoide". Wir können daher meines Erachtens aus der Aufzucht der Arbeitsbienen wahrscheinlich wohl den Schluß ziehen, daß bestimmte wiederholte chemische Reize, auch wenn sie nur durch die Nahrung auf den Organismus einwirken, Infantilismus bewirken können, müssen aber Kehrer gegenüber betonen, daß durch einfache Über- und Unterernährung Infantilismus nicht entstehen kann.

Diesen zwei exogenen Entstehungsursachen des Infantilismus stehen die endogenen gegenüber. Hier waren es Prissaud, Meige und Hertoghe, die den Hypothyreoidismus zuerst verantwortlich machten für die Entstehung des Infantilismus und hiermit den Anfang gemacht haben zu einer Reihe von Theorien, die alle das gemeinsam haben, eine anormale innere Sekretion einer Blutdrüse für das ätiologische Moment des Infantilismus zu halten.

Seitz, Fränkel, Steinach, Tandler u. a. haben durch zahlreiche Untersuchungen festgestellt, daß die interstielle Drüse im Ovarium die innersezernierende ist, daß ferner Hypofunktion, aber auch geringe Quantität der Ovarialsubstanz Infantilismus bewirken.

Die Tierversuche Hundersons und anderer haben gezeigt, daß die Hormone der Thymus die Reifung hemmen, ein Ergebnis, das mit der bei Infantilen häufig gefundenen Persistenz der Thymus gut übereinstimmt.

Bei Erkrankung des Pankreas im Kindesalter wurde wiederholt Infantilismus beobachtet. Endlich erzeugten Cuching und Riedel künstlich Hyposekretion der Hypophyse, durch teilweise Exstirpation und bewirkten dadurch Hypoplasie der Genitalien. Die Hyperfunktion der Hypophyse, die zunächst auch für die Ätiologie des Infantilismus herangezogen wurde, bewirkt, wie wir jetzt wissen, bei nicht Adulten Riesenwuchs, bei Adulten Akromegalie, aber nur wenn dabei gleichzeitig die Geschlechtsdrüse nicht sezerniert. An Stelle aller dieser uniglandulären Theorien ist jetzt die multiglanduläre allgemein anerkannt.

Nach den neuesten Forschungen über die Wechselwirkungen der Blutdrüsen, die uns (nach Falta) lehren, daß zwei antagonistische Gruppen die akzeleratorische und die retardive einander gegenüberstehen, daß innerhalb dieser Gruppen jede Drüse aber ihre besondere

Wirkung hat, müssen wir uns vorstellen, daß jede Störung in der Korrelation der Hormone, bei welcher die retardiven ins Übergewicht kommen, Infantilismus erzeugt.

Wenn wir diese Theorie für erwiesen halten, so ergibt sich daraus der wichtige Schluß: Der Infantilismus, der durch Korrelationsbruch entstanden ist, kann, theoretisch genommen, bei rechtzeitiger Wiederherstellung der Korrelation beseitigt werden. Daß praktisch die Erfolge der Organotherapie noch nicht größer sind, liegt einerseits an unserer geringen Kenntnis des komplizierten Chemismus der Blutdrüsen, andererseits daran, daß wir nur selten die Ursache des Korrelationsbruches im einzelnen Krankheitsfall feststellen können. Ist dies aber einmal gelungen, so sehen wir erstaunliche Erfolge der Organotherapie. So berichtet Byron Bramwell von einem 18jährigen Kranken, der im Wachstumszustande eines 11jährigen war, da eine Pankreaserkrankung festgestellt worden war, erhielt er Glyzerinextrakt des Pankreas und erreichte in kurzer Zeit die Größe und Reife eines 18jährigen.

B. **Ätiologie der Asthenie bezw. des asthenischen Infantilismus.** Während wir die Entstehungsmöglichkeit des Infantilismus durch exogene Ursachen anerkannten, müssen wir bei der Besprechung der Theorien der Asthenie und ihrer Unterart, des asthenischen Infantilismus, die Annahme exogener Ursachen als überwunden betrachten. Vor allen Dingen waren es alle möglichen Schädigungen sozialer Natur, die man früher für die Entstehung der asthenischen Konstitution verantwortlich machte. Schlechte Wohnräume, Überarbeitung und Unterernährung, Verhältnisse, unter denen ja gewiß der Asthenische gerade besonders zu leiden hat, sollten der Anlaß der Asthenie sein. Der Umstand, daß bei unhygienischen Lebensverhältnissen und starker funktioneller Inanspruchnahme die Asthenie früher und stärker zutage tritt, war wohl der Anlaß zu derartigen Anschauungen. Die exogenen Ursachen des asthenischen Infantilismus glaubte man von vornherein weiter zurück datieren zu müssen. Man machte den Kräftezustand der Mutter während der Schwangerschaft verantwortlich und speziell die Tuberkulose sollte nach Bossi durch Ausscheidung plazentarer Toxine die Frucht asthenisch-infantil machen. Mathes hält dieser Anschauung mit Recht entgegen, daß die Tuberkulose der Mutter eben schon der Ausdruck ihrer asthenischen Konstitution sei, welch letztere sie dann an das Kind vererbt. Überdies lehrt die klinische Erfahrung uns täglich, daß der Fötus sich auch bei großer Schwäche und Unterernährung der Mutter die nötige Nahrung verschafft und, falls seine Eltern von gesunder Konstitution sind, trotz der ungünstigen Verhältnisse gesund zur Welt kommt. Endlich meinte A. Mayer, daß die Frühgeburt Symptome des asthenischen In-

fantilismus zur Folge habe, aber auch diese Anschauung steht im Gegensatz zu unserer klinischen Erfahrung. Es gibt nun noch eine Reihe exogener Theorien, die Mathes in der zitierten Arbeit mit Recht widerlegt und dem entgegensetzt, daß die Asthenie und füglich auch der asthenische Infantilismus eine germinativ erworbene Konstitutionsanomalie ist, die entweder von den Eltern schon germinativ erworben, oder durch Einwirkung blastophtorischer Gifte auf die Keimzellen verursacht wurde.

Da wir diese Anschauung teilen, ergibt sich für uns der wichtige Schluß, daß wir im Gegensatz zu dem reinen Infantilismus den asthenischen Infantilismus therapeutisch nicht beseitigen können, daß wir nur durch günstige Lebensbedingungen die Konstitution heben, nicht aber sie ändern können.

II. Spezieller Teil.

Das Zentralnervensystem der asthenisch Infantilen und die Bedeutung seiner Beschaffenheit für geistige Tätigkeit und für den Mutterberuf.

1. Infantilismus des Zentralnervensystems.

Wenn wir uns nun im besonderen den Eigentümlichkeiten des Zentralnervensystems bei asthenisch Infantilen zuwenden, so wollen wir auch hier die Entwicklungshemmungen getrennt von den asthenischen Merkmalen betrachten.

Erinnern wir uns zunächst, daß der Infantilismus nur in den seltensten Fällen ein universeller ist, daß meist nur einige Organgruppen und Gewebsarten von der Hemmung betroffen sind, so wird uns theoretisch selbstverständlich, daß mit verschiedenen Infantilismen behaftete Individuen eine Vollentwicklung des Geistes sehr wohl zeigen können. In der Tat finden wir auch gar nicht selten geistig in jeder Richtung vollwertige, hochentwickelte Frauen, die bei näherer Untersuchung infantilistische Kennzeichen aufweisen. Umgekehrt ist es natürlich theoretisch ebenso denkbar und praktisch ebenso nachweisbar, daß das Zentralnervensystem das einzige von der Entwicklungshemmung betroffene Organ ist, während der übrige Körper die volle Reife erlangen konnte. Immerhin sind diese beiden extremen Möglichkeiten die selteneren. Weitaus häufiger sind jene Fälle, wo geistige Entwicklungshemmung sich mit somatischen Infantilismen paart. Komplizierter werden die Verhältnisse dadurch, daß auch innerhalb des psychischen Gebietes Entwicklungshemmungen durchaus nicht universell zu sein brauchen, so daß wir sogar bei den schwersten Formen des Schwachsinnes nicht selten ausgeprägte Talente (z. B. für Musik und Zeichnen) vorfinden.

Da das Gehirn des Menschen von allen Organen dasjenige ist, was die meisten und weitgehendsten Entwicklungsveränderungen durchmacht,

so zeigen sich Entwicklungshemmungen auf diesem Gebiet weit deutlicher. Hier wäre deshalb auch einige Berechtigung, die früher erwähnte Einteilung in Fötalismen, Infantilismen und Juvenilismen beizubehalten, denn hier ergeben sich erheblich verschiedene Dauerzustände je nach dem Zeitpunkt, in dem die Entwicklungshemmung einsetzt.

A. **Fötalismen:** Die schwersten Störungen ergeben sich bei den Fötalismen. Zu diesen haben wir jene seltenen Fälle von „angeborener" Idiotie, die nicht durch Blastophtorie und auch nicht durch intrauterine Hirnkrankheiten entstanden sind, zu rechnen. Ferner gehört wohl hierher jene schwere universelle Entwicklungshemmung, der Mongolismus. Auf diese schweren Störungen näher einzugehen, liegt nicht im Rahmen dieser Arbeit.

B. **Infantilismen:** Dasselbe gilt von den schwersten Formen des geistigen Infantilismus, dem durch Athyreoidismus entstehenden infantilen Myxödem und dem auf Hypothyreoidismus beruhenden Kretinismus. Wir begnügen uns mit der bloßen Erwähnung dieser extremen Fälle und wenden uns zu den häufigen leichteren Formen des Infantilismus, zur Debilität und Imbezillität. Beide Formen haben sehr vieles gemeinsam, so daß man sie eigentlich nicht abzusondern brauchte, die Trennung wird aber gerechtfertigt durch den Umstand, daß der Imbezille nicht imstande ist, eine sozial nützliche Stellung auszufüllen, er ist in den meisten Fällen kontrasozial oder extrasozial. Der Debile dagegen rechnet noch zu den intrasozialen Individuen und erscheint deshalb dem Laien gewöhnlich nicht als minderwertig.

a) Die Debilität.

Die Debilität, der leichteste Grad infantiler Hemmung, macht sich erst in den Schuljahren, meistens sogar erst in den höheren Klassen geltend. Zunächst werden die Debilen oft wegen ihres altklugen Wesens, ihrer Frühreife für besonders begabt gehalten. Dank ihres guten Gedächtnisses glänzen sie oft in den unteren Klassen. Nur beim Rechenunterricht zeigt sich schon früh die Minderwertigkeit, in der Mathematik versagen sie meist vollständig. Einer selbständigen Verarbeitung der erworbenen Kenntnisse sind sie nicht fähig. Es fehlt ihnen auch in reiferen Jahren jede selbständige, sichere Urteilskraft. Ihr Vorstellungs- und Interessekreis bleibt beschränkt, der Denkvorgang ist verlangsamt; ihr Schwachsinn läßt ihnen oft das Erlernte als selbst erdacht erscheinen und veranlaßt sie zur Selbstüberschätzung, die dann ihrerseits wieder zum Egoismus führt. Die Schwäche des Willens dokumentiert sich in den zwei bekannten Weisen, der Haltlosigkeit gegenüber fremden Einflüssen einerseits und der Eigenwilligkeit und Verstocktheit andererseits. Das Affektleben verrät die leichtgradige

Minderwertigkeit durch Neigung zu Zornausbrüchen oder durch phlegmatische Ruhe oder durch eine etwas kindische Heiterkeit.

Zurückweisung der Hypothese vom physiologischen Infantilismus des Weibes. Wir wissen, daß diese Charakteristika des Debilen verbunden mit hysterischen Zügen ungefähr das Bild abgeben, das Möbius in seiner bekannten Abhandlung „Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes" als die dem Weibe normalerweise zukommende, für ihren Mutterberuf vorzüglich geeignete psychische Beschaffenheit bezeichnet. Wir wollen den Fehler nicht machen, auf diese wenig glückliche und vor allen Dingen so wenig wissenschaftliche Schrift des bedeutenden Forschers hier einzugehen. Sie hat den geringsten wissenschaftlichen Wert, dafür aber die größte Popularität von allen Werken des Gelehrten; ihre Widerlegung im einzelnen würde zu weit vom Thema abführen. Welch üble Folgen allein der unglückliche Ausdruck „Physiologischer Schwachsinn" gezeitigt hat, zeigt der Umstand, daß Mathes neuerdings von einem „physiologischen Infantilismus" der Frau spricht. Diese Bezeichnung ist aber ebenso wie die Möbiussche als vollständig widersinnig abzulehnen. Denn sobald sich ein Zustand als physiologisch für ein Individuum erwiesen hat, hört er auf, ein Infantilismus zu sein. Auf die Bezeichnung verfällt Mathes aber überhaupt nur deshalb, weil er mit Infantilismus gar nicht den Infantilismus meint. Er ist im Gegenteil anderer Anschauung als Möbius und will nur ausdrücken, daß die Frau physiologischerweise kindähnlicher sei als der Mann. Erstaunlicherweise übersetzt er dann Kindähnlichkeit mit Infantilismus, eine Bezeichnung, die nur geeignet ist, Begriffsverwirrung da zu verursachen, wo es Mathes doch um Begriffsklärung zu tun war. Kindähnlich ist auch im Vergleich zu einem hochgebildeten Kulturmenschen ein gleichaltriger Bauer, aber er ist deshalb nicht infantil. Dies Beispiel führt uns gleichzeitig auf die Ursache, weshalb Janet, Anton, Mathes und andere in unserem Kulturstaate im allgemeinen bei der Frau eine größere Kindähnlichkeit finden als beim Manne.

Je höher die Kultur eines Volkes, und je intensiver das Einzelindividuum an derselben teilnimmt, um so mehr unterscheidet sich die Psyche desselben in reiferen Jahren von der kindlichen und je geringer umgekehrt sein Anteil an den Früchten der Kultur ist, desto kindähnlicher bleibt er. Dieser Zusammenhang erklärt ausreichend die häufigere Kindähnlichkeit beim Weibe unter den heutigen sozialen Verhältnissen. Wie man andererseits auf den Gedanken eines physiologischen Schwachsinns des Weibes kommen konnte, erklärt sich daraus, daß die ungebildeten Nichtdebilen eines Volkes stets manches mit den Debilen gemeinsam haben. Der Unterschied aber, den Möbius übersehen hat, ist der, daß die

letzteren in jedem Fall auf dem niederen Niveau bleiben, weil sie die höhere Stufenleiter nicht ersteigen können, die ersteren aber auf demselben bleiben müssen, weil man ihnen die Leiter nicht zur Verfügung gestellt hat.

Auf einen weiteren Grund, weshalb aber auch eine hochentwickelte Frau auf den Mann in mancher Beziehung kindähnlich wirken kann, muß ich mir leider verbieten, hier näher einzugehen; ich möchte nur erwähnen, daß es der hochentwickelten Frau dem Manne gegenüber ganz ebenso geht, und daß alles dafür spricht, daß die charakteristische Differenz der Geschlechter zum Teil dadurch zustande kommt, daß kindliche Charakterzüge beim Manne verdrängt werden, die die Frau behält und umgekehrt.

Folgen der Debilität für den Mutterberuf und die geistige Tätigkeit. Es ist selbstverständlich, daß die debile Frau zur selbständigen Geistesarbeit untauglich ist, denn sie wird immer nur fremde Gedanken reproduzieren können, niemals aber die Wissenschaft fördern. Aber auch zum Mutterberuf müssen wir in einem Kulturstaat die Debile als untauglich erachten. Wenn Möbius, der das direkte Gegenteil behauptet, nur kurze Zeit sich als Arzt einer Kinderpoliklinik vergeblich bemüht hatte, debilen Müttern eine sanitäre Verpflegung der Kinder beizubringen, so wäre er wohl anderer Meinung geworden. Die minderwertigen Qualitäten zur Erzieherin der heranwachsenden Kinder sind zu selbstverständlich, als daß ich darauf eingehen müßte.

b) Die Imbezillität.

Der nächst höhere Grad des geistigen Infantilismus ist die Imbezillität, die eine dauernde sozial-nützliche Betätigung des Individuums unmöglich macht. Sie findet sich meist mit ausgeprägteren somatischen Infantilismen gepaart. Die imbezillen Kinder entwickeln sich langsam, sie zahnen spät, fangen spät an, ihre Hände zu gebrauchen, lernen spät gehen und sprechen. Ihre geringe Wißbegierde zeigt sich in dem geringen Frage- und Lerntrieb schon vor Beginn des schulpflichtigen Alters. Später wird dann der Schwachsinn noch offenkundiger. Ihr Lernen bedeutet ein rein mechanisches Auswendiglernen ohne jede begriffliche Verarbeitung der Eindrücke. Der Vorstellungskreis beschränkt sich auf die nächstliegenden alltäglichen Dinge; von Urteilsfähigkeit kann keine Rede sein. Auch hier zeigt sich die schwerste Störung beim Rechnen. Addieren und Subtrahieren geht zur Not noch, aber schon bei einfachen angewandten Rechenaufgaben versagt der Imbezille. Während die Debilen oft über ein gutes Gedächtnis verfügen, und deshalb auch über schöne Kenntnisse, wirkt bei dem Imbezillen der Mangel an Konzentrationsfähigkeit auch auf diesem Gebiete störend.

Es bedarf keiner Erwähnung, daß Selbstüberschätzung und Egoismus in demselben Maße gesteigert sind als der Schwachsinn.

Was vor allen Dingen den Imbezillen unfähig macht, sozial zu sein, ist der Defekt auf dem Gebiete des Gemütslebens. Sein Gefühl sogar zu den nächsten Angehörigen ist höchst oberflächlich. Vollkommen gleichgültig ist er gegen fremdes Leid, zeigt sogar oft Freude an Grausamkeit. Tierquälereien und rohe Kinderstreiche des imbezillen Kindes, Verbrechen des imbezillen Erwachsenen sind die Folge dieses schweren Gemütsdefektes.

Je nach der Affektlage müssen wir die anergetischen, d. i. die gleichgültig stumpfen und die erethischen, d. i. die lebhaften, unterscheiden. Gerade die letzteren täuschen oft bezüglich ihrer geistigen Entwicklung. Sie zeigen lebhaftes, allerdings sofort wieder erlahmendes Interesse für alles Neue, fangen daher stets Neues an. Besonders gern beschäftigen sie sich mit philosophischen Fragen und lieben es, sich an klingenden Phrasen zu berauschen. Ein Imbeziller, der nicht den Zahlenkreis von 1 bis 100 beherrscht, unternimmt es, dank seiner hochgradigen Selbstüberschätzung, die tiefsten Weltprobleme in wenigen Minuten zu lösen. Typisch für ihn ist endlich noch seine Neigung zum Konfabulieren.

Folgen für den Mutterberuf und geistige Betätigung. Wir begreifen es, daß eine derartig veranlagte Frau in den geschützten oberen Gesellschaftskreisen seltener entgleist als der imbezille Mann, da von ihr Selbständigkeit selten verlangt wird. In den untersten Volksschichten aber ist ihr Schicksal ebenso trostlos, als das des männlichen Imbezillen. Der traurigen Laufbahn des Landstreichers, Zuhälters oder Verbrechers steht das Los der imbezillen Frau als Prostituierten gegenüber. Die Untauglichkeit zur geistigen Tätigkeit und zur Ehe ist bei der Imbezillen so auffällig, daß wir nicht näher darauf einzugehen brauchen. Die Qualitäten, die allerdings heute noch in weiten Kreisen für die wichtigsten einer Ehefrau und Mutter gehalten werden, sind derart, daß heutzutage noch eine große Zahl imbeziller Frauen Mütter werden. Wir können dann nur zu oft bestätigt sehen, wie ihr hochgradiger Schwachsinn einerseits, ihre Gefühllosigkeit andererseits das körperliche und geistige Gedeihen ihrer Kinder schädigen.

Juvenilismus. Theoretisch können wir uns sehr gut vorstellen, daß eine Entwicklungshemmung der Psyche noch im Stadium der Pubertät einsetzen kann, analog z. B. dem Uterus pubescens hypoplasticus. In der Praxis müssen wir uns aber bewußt sein, daß der Fehler jener Verwechselung, die Möbius bei der Debilität machte, hier noch näher liegt, und deshalb ist es besser, wenn wir den Begriff des Juvenilismus für die Praxis überhaupt fallen lassen.

c) Beziehungen des psychischen Infantilismus zur Hysterie.

Ehe wir übergehen zu den asthenischen Merkmalen des Nervensystems, müssen wir kurz auf die Hysterie zu sprechen kommen, die in einer besonderen Beziehung zum psychischen Infantilismus steht. Viele Autoren (besonders die Gynäkologen) rechnen immer noch die Hysterie zu den Formen des Entartungsirreseins. Auch Mathes zählt sie mit der konstitutionellen Verstimmung usw. als Art der Psychasthenie auf. Natürlich kann sich mit Asthenie auch zufällig einmal Hysterie paaren, sie ist aber, wie wir es aus der Art ihres Auftretens wissen, keine ererbte entartete Konstitution wie die Formen des Entartungsirreseins.

In seiner Abhandlung „Der Begriff der Hysterie" bezeichnet Gaupp dieselbe als eine „reaktive Abnormität", die hauptsächlich gekennzeichnet ist durch die labile Affektivität einerseits, andererseits durch die Leichtigkeit, mit der sich seelische Vorgänge in körperliche Symptome umsetzen und endlich durch das Mißverhältnis zwischen auslösender Ursache und affektiver Ausdrucksbewegung; daher die hysterischen Stigmata: Lähmungen, Anfälle, Wein- und Lachkrämpfe usw. Endlich prägt sich bei den Hysterischen allmählich der bekannte hysterische Charakter aus, jene hochgradige Launenhaftigkeit, das theatralische, überspannte Wesen, die hohe Suggestibilität, die Egozentrizität und der Hang zu phantastischen Träumen und Konfabulationen.

Janet und Anton weisen auf die Kindähnlichkeit des hysterischen Charakters hin, was dann wieder die Veranlassung dazu gegeben hat, daß man nicht nur von einer physiologischen Kindähnlichkeit der Frau, sondern sogar von einer **physiologischen Hysterie** des Weibes gesprochen hat. Dem gesunden Kinde ähnlich ist allerdings die Suggestibilität, der Hang zum Träumen, der Egoismus. Die Launenhaftigkeit aber, der verstockte Eigensinn, das Fehlen jeder Ausdauer zum Arbeiten, die Verlogenheit und die völlige Unbeherrschtheit im Affekt sind nur dem **falsch erzogenen**, gesunden Kinde eigentümlich. Es ergibt sich daraus, daß der hysterische Charakter dem kindlichen ähnlich ist, daß aber die gute Erziehung das Kind dem Hysteriker weit unähnlicher macht. Mit anderen Worten: Die Hysterie steht in einer gewissen Reziprozität zur Erziehung des einzelnen. Eine ganz ähnliche Beziehung hat sie aber auch zu der Kultur der Völker. Dies drückt sich einmal in der Tatsache aus, daß mit dem Fortschritt der Kultur die Einzelfälle der schweren Hysterie abnehmen (so hat z. B. nach Gaupp die Hysterie in Westeuropa abgenommen), zum andern auch darin, daß die Massenhysterie bei Völkern hoher Kultur überhaupt nicht mehr vorkommt. Auf den gleichen Zusammenhang zwischen Kultur und Hysterie weist endlich die von Kraepelin betonte Tat-

sache, daß die schweren Formen der Hysterie gerade bei Naturvölkern und bei der Landbevölkerung häufig sind. Wir werden dementsprechend zu erwarten haben, daß im Kindesalter hysterische Ausartungen leichter möglich sind. Dies ist denn auch in der Tat der Fall. Wir sind also wohl berechtigt zu sagen, je höher die Erziehung des einzelnen oder die Kultur eines Volkes, um so seltener und unwahrscheinlicher ist die reaktive Abnormität, die Hysterie. Dieser Zusammenhang erklärt sich daraus, daß unsere Erziehung, die auf Selbstbeherrschung und Willensstärkung, auf Ausbildung des sozialen Empfindens und Freude an Wahrhaftigkeit gerichtet ist, den Menschen instand setzt, im gleichen Maße über seine Affekte Herr zu werden, seine Vorstellungen durch die Vernunft zu regulieren und in sozialer Arbeit die Egozentrizität zu überwinden. Ein schöner Beleg zu dieser Auffassung der Hysterie sind die traumatischen Neurosen. Gaupp macht in der zitierten Abhandlung darauf aufmerksam, daß wir uns die Schreckneurosen so zu erklären haben, daß eine starke Seelenerschütterung das Bollwerk der Erziehung gegen die Hysterie durchbrochen hat, und dadurch Hysterie bei vorher gesunden Menschen auslöst. Daß trotz dem Gesagten bei der Entstehung der Hysterie eine erbliche Charakterveranlagung begünstigend einwirken kann, ist klar. Vor allem aber werden wir zu erwarten haben, daß bei allen psychischen Infantilismen die Hysterie besonders häufig ist. Dies ist denn auch in der Tat der Fall, und zwar erweist sich im Gegensatz zu der heilbaren Hysterie des geistig gut entwickelten Kindes die Hysterie des schwachsinnigen Kindes als völlig unbeeinflußbar.

Ich glaube in den ganzen eben besprochenen Zusammenhängen haben wir einen Schlüssel zu der merkwürdigen Tatsache, daß wir in unseren „gebildeten“ Kreisen eine Anzahl hysterischer Frauen haben, wie sie der Höhe unserer Kultur nicht entspricht, ein Umstand, der dazu geführt hat, zu glauben, die Hysterie leichten Grades sei für die Frau physiologisch. Ich will ganz davon absehen, daß die Mädchen aller Stände von klein auf leider lange nicht so wie die Knaben zur Selbstbeherrschung erzogen werden und auf diese Weise weniger gegen hysterische Ausartungen geschützt sind. Ich will hier nur darauf aufmerksam machen, daß die Lebensweise der großen Mehrzahl der Mädchen oberer Stände vom 15. Jahre ab direkt dazu angetan ist, Hysterische zu züchten. Statt daß man es als selbstverständlich betrachtet, daß das Mädchen in regelrechter, zielgerichteter Berufsarbeit seinen Charakter zur Selbstbeherrschung und steter Ausdauer erzieht, mit anderen Worten für den Mutterberuf vorbereitet, unterstützt man seine Launenhaftigkeit und Unstetigkeit, indem man ihm tausenderlei oberflächliche Beschäftigungen gibt, man entwickelt seinen Hang zum Träumen durch die viele freie Zeit, die man ihm gewährt. Besonders verhängnisvoll aber

ist es, daß man das Mädchen jahrelang auf den Mann warten läßt, all sein Sinnen und Trachten auf die Ehe hinlenkt, lange, ehe überhaupt der Mann der Neigung gefunden ist. Die Folge ist natürlich bei vielen eine hysterische Ausartung, die zum Mutterberuf und zu jeder nützlichen Betätigung untauglich macht.

Daher können wir von einer physiologischen Hysterie des Weibes zwar nicht reden, wohl aber von einer in vielen Fällen durch falsche Erziehung hervorgerufenen. Die psychisch infantile Frau allerdings wird auch bei vernünftiger Erziehung wegen ihres Schwachsinnes vor hysterischer Ausartung nicht geschützt sein.

2. Asthenische Merkmale des Nervensystems.

A. **Asthenie des peripheren Nervensystems.** Wie im vorhergehenden betont wurde, müssen wir die asthenischen Symptome streng von den hysterischen trennen, wenn auch die überaus mannigfaltigen Klagen des Neurasthenikers manchmal eine oberflächliche Ähnlichkeit mit diesen haben. Die asthenischen Beschwerden sind in den meisten Fällen: Appetitlosigkeit, unregelmäßige Verdauung, besonders Verstopfung, Magenkrämpfe, Druckempfindlichkeit des Bauches, Kreuzschmerzen, Ausfluß, Blutungen, nervöse Tachycardie, Arhythmie des Pulses usw.

Lange Zeit hat man die mannigfachen Leiden des Neurasthenikers für organisch begründet gehalten, und dementsprechend durch konservative oder chirurgische Behandlung zu beseitigen gesucht. Es ist ja bekannt, wie viele Gebärmütter umsonst ausgekratzt und aufgerichtet wurden, umsonst besonders deshalb, weil bei der Asthenischen ein Erfolg auf suggestivem Wege unwahrscheinlich ist. Die Fruchtlosigkeit derartiger Bemühungen ist heutzutage allgemein anerkannt. Nur die Enteroptose wird, da bei dieser ja tatsächlich die Lagebeziehungen der Bauchorgane stark verändert sind, auch heute noch oft für die Ursache asthenischer Beschwerden gehalten und dementsprechend werden auch heute noch, z. B. in Amerika, ausgedehnte Operationen bei Enteroptose vorgenommen, die wahrscheinlich bestenfalls den Erfolg einer gutsitzenden Binde haben.

Es gilt als allgemein anerkannte Tatsache, daß die Schmerzen des Neurasthenikers ebensowenig durch organische Veränderungen begründet sind als die des Hysterischen, aber während der letztere Schmerzen erleidet, weil die Vorstellung des Schmerzes die Schmerzempfindung auslöst, hat der Neurastheniker Schmerzen, weil seine Nerven auf viel geringere Reize als gesunde Nerven mit Auslösung einer Schmerzempfindung reagieren. Seine Schmerzen sind also nicht psychogen sondern neurogen. Diese Abnormität des peripheren Nervensystems äußert sich klinisch im Verhalten der Reflexe. Langelaan bezeichnet als Stigmata der Neu-

rasthenie: 1) eine lebhafte Steigerung der Haut- und Schleimhautreflexe, 2) eine Herabsetzung der Sehnenreflexe, 3) eine Steigerung der sogenannten inneren Reflexe, z. B. leichtes Tränen des Auges, Dermographie, gesteigerter pilomotorischer Reflex, 4) Steigerung der sogenannten psychogenen Reflexe, z. B. leichtes Erröten, Schweiß auf der Stirn und gesteigerte Mimik beim Sprechen, „Magenkrämpfe bei geringen psychischen Erregungen".

Analog diesen klinischen Symptomen fand Kahane bei der neurasthenischen Frau eine Überempfindlichkeit des Nervus Vagus, Nervus Accessorius und des Nervus Sympathicus gegen galvanische Ströme (schon bei $^1/_4$ Milliampère wurde Schmerz empfunden). Nach den Arbeiten von Bidder und Volkmann, die schon 1842 nachgewiesen haben, daß allen zerebrospinalen Nerven sympathische Fasern beigesellt sind, was dann später Gaskell und Langeley bestätigt haben, sind wir berechtigt, die experimentell gefundene Überempfindlichkeit der genannten Nerven und die klinischen Beschwerden der Neurastheniker zu erklären lediglich aus einer gesteigerten Empfindlichkeit des Sympathicus. In der Richtung dieser Annahme deuten sowohl die angeführten Stigmata der Neurasthenie, als auch die so häufig bei asthenischen Frauen gefundene, von Freund und Hoenk betonte Druckempfindlichkeit des ganzen Sympathicusstammes. Wodurch aber nun dieser „Sympathicismus", wie man die Überempfindlichkeit genannt hat, verursacht wird, ist noch unklar und die Theorien darüber sind recht hypothetischer Natur. Meines Erachtens müssen wir aber jedenfalls den Sympathicismus als eine rein asthenische Eigentümlichkeit auffassen, denn die Anschauung, die Mathes für möglich hält, daß die Überempfindlichkeit ein Infantilismus, ja sogar ein Atavismus sei, hat wenig Überzeugungskraft, weil sie in direktem Widerspruch mit unserer Erfahrung steht. (So fehlt z. B. bei gesunden Kindern die für den Sympathicismus typische Druckempfindlichkeit des Sympathicus vollkommen.)

B. **Die Psychasthenie.** Die Formen der psychischen Asthenie werden in der Psychiatrie zusammengefaßt unter dem Ausdruck der Entartungspsychose und treten gewöhnlich gepaart mit den schon besprochenen somatischen Symptomen der Asthenie auf. Der Kraftmangel findet bei allen Formen seinen Ausdruck in der charakteristischen raschen Ermüdbarkeit und geringen Widerstandskraft schon den Schädigungen gegenüber, die das Alltagsleben mit sich bringt.

Es sei hier noch einmal betont, daß die Hysterie nicht zu den Formen der Psychasthenie gehört; ferner stehen diejenigen Formen der Entartungspsychosen nur in loserem Zusammenhange mit der Psychasthenie, bei denen es sich nicht vorwiegend um asthenische Symptome handelt. Demnach brauchen wir nicht näher auf das Zwangsirresein, die Psychopathia sexualis und auf jene Formen einzugehen, die als

Vorstufe des manisch-depressiven Irreseins angesehen werden müssen, die chronisch Deprimierten und die chronisch Erregten. Im engeren Sinne gehören also nur die Neurasthenie und ein Teil der chronisch Deprimierten oder, wie sie meist genannt werden, „konstitutionell Verstimmten", hierher. Während wir nämlich bei jenem Teil der konstitutionell Verstimmten, die als Vorstufe des zirkulären Irreseins anzusehen sind, außer der Dysthymie hauptsächlich Denk- und Willenshemmung finden und der Umschlag der deprimierten in die euphorische Stimmung bei ihnen vorkommt, ist dies letztere bei den asthenischen konstitutionell Verstimmten nicht der Fall und bei ihnen treten neben der Verstimmung statt der Willens- und Denkhemmung die typischen asthenischen Symptome in die Erscheinung.

Diese asthenische konstitutionelle Verstimmung schließt dementsprechend alle Symptome der konstitutionellen Neurasthenie in sich ein, aber die Abnormität der Stimmungslage, die das ganze Leben hindurch anhält, steht meist so in dem Vordergrund der Symptome, daß die übrigen neurasthenischen Kennzeichen daneben weniger auffallen. Die letzteren aber sind folgende: Leichte Ermüdbarkeit, Gefühl der Abspannung, Kopfdruck, innere Erregung, besonders nachts, daher schlechter Schlaf, oft gut entwickelter Intellekt und leichtes Auffassungsvermögen, Gaben, die wegen der leichten Ermüdbarkeit nicht ausgenützt werden können. Nach kurzer geistiger Arbeitszeit ist es dem Astheniker unmöglich, die Aufmerksamkeit zu konzentrieren, er wird zerstreut, es tritt in der Ermüdung Denkhemmung ein, und wenn er trotzdem weiter arbeitet, empfindet er die geistige Betätigung als anstrengende, erschöpfende Hirnarbeit. In diesem ermüdeten Zustand steigern sich dann Kopfdruck und Kopfschmerz; Ohrensausen, Hyperästhesien und Parästhesien aller Art stellen sich ein. Die mannigfachen durch den Sympathicismus verursachten Beschwerden geben gerade wegen ihrer therapeutischen Unbeeinflußbarkeit Anlaß zu hypochondrischen Befürchtungen. Eine gewisse Reizbarkeit und Unzufriedenheit des Asthenikers müssen wir in Anbetracht seines Abspannungsgefühls und seiner vielen Beschwerden noch als wohl begründet auffassen. Bei dem asthenischen konstitutionell Verstimmten bleibt es aber nicht bei dieser Stimmung, sondern es herrscht mit kurzen Unterbrechungen eine Depression vor, die zu den Mißhelligkeiten nicht mehr im Verhältnis steht. Die psychomotorische Hemmung, die gewöhnliche Begleiterin der Depression des manisch-depressiven Irreseins und seiner Vorstufen ist bei dem konstitutionell verstimmten Asthenischen nicht ausgeprägt. So ist er z. B. dem Arzte gegenüber nicht etwa wortkarg, sondern bringt in wortreichen Schilderungen seine Klagen vor. Durch die Aussprache selbst und durch Zuspruch fühlt er sich wohl vorübergehend erleichtert, verfällt aber bald wieder in die Depression. Das Insuffizienzgefühl ist stark

bei ihm ausgeprägt und läßt seine geistigen Gaben nicht zur vollen Verwertung kommen. Die Psychasthenie wird häufiger beim männlichen Geschlecht, als beim weiblichen Geschlecht gefunden, doch darf dieser Umstand nicht zu der Annahme verleiten, daß die Asthenie überhaupt beim Manne häufiger sei als bei der Frau. Die Asthenie tritt an dem Organ am meisten zutage, was am meisten angestrengt wird, dementsprechend werden heutzutage die asthenischen Männer häufiger an Psychasthenie leiden als die asthenischen Frauen, während diese fast immer die ärztliche Hilfe des Gynäkologen in Anspruch nehmen. Die Intensitätsschwankung der Depression steht im Unterschiede zu der des zirkulär Irren im innigen Zusammenhang mit den äußeren Lebensverhältnissen und zwar nimmt die Depression zu, je höher einerseits die intellektuellen und gemütlichen Anforderungen sind, die an das Individuum herantreten und je ungünstiger andererseits die hygienischen Verhältnisse sind, in denen es lebt. Die Veranlagung selbst ist natürlich immanent von diesen Umständen, aber die Schwankungen können intensiv genug sein, um in manchen Fällen eine Heilung vortäuschen zu können. Im allgemeinen aber ist die Besserung der neurasthenischen Symptome bei Erholungsgelegenheit so gering, daß wir gerade durch diesen Umstand in der Lage sind, die konstitutionelle Neurasthenie von der chronischen nervösen Erschöpfung der Gesunden zu unterscheiden.

Folgen der Asthenie des Zentralnervensystems für Mutterberuf und geistige Betätigung. Die asthenisch Infantile, selbst wenn sie frei von psychischen Infantilismen sein sollte, ist infolge ihrer Asthenie zu dem Mutterberuf nur wenig tauglich. Ihre ständigen Beschwerden, ihre Abgespanntheit, ihre gedrückte Stimmung müssen sie unfähig machen, die Mühen der Mutter freudig auf sich zu nehmen, und ihre Reizbarkeit macht sie zur Erzieherin schlechterdings untauglich.

In mindestens ebenso hohem Maße beeinträchtigt die asthenische Konstitution die ersprießliche geistige Betätigung. Der oft gute Intellekt, das rasche Auffassungsvermögen sind leider nur zu oft der Anlaß, daß die Asthenische besonders gut für den geistigen Beruf geeignet erscheint. Aber die leichte Ermüdbarkeit mit ihren Begleitsymptomen läßt eine geistige Tätigkeit, die für einen Gesunden, gering Begabten keine Anstrengung bedeutet, für die Asthenische zur erschöpfenden Hirnarbeit werden. Das Maß an geistiger Betätigung, was jede einzelne asthenisch Infantile ohne Schaden leisten kann, ist natürlich in jedem Falle verschieden. Eines aber ist für alle Fälle sicher, daß die Ausübung eines Vollberufes für jeden Asthenike die Gefahr einer Überanstrengung in sich birgt.

III. Schlußsätze.

Diese Beziehungen des asthenischen Infantilismus zur geistigen Betätigung der Frau, so einfach sie uns auch scheinen, sind doch in ihrem ursächlichen Zusammenhang häufig verkannt worden.

Man hat besonders wiederholt die Hypothese aufgestellt, daß die für den asthenischen Infantilismus charakteristischen Symptome eine Folge der geistigen Betätigung seien, und deshalb hat Möbius und neuerdings von Gruber im Interesse der Rassenhygiene eindringlich gewarnt, die Mädchen zur geistigen Betätigung heranzubilden; einerseits weil die Frau doch nicht imstande sei, der Wissenschaft neue Gedanken zu schenken, anderseits, weil die geistige Tätigkeit ihre eigene Gesundheit und die Rasse schwer schädige.

v. Gruber schildert als Folge der geistigen Betätigung: 1. den asthenisch-infantilen Habitus. Er sagt: „Die scharf gespannten Züge, das frühzeitige Welken so vieler Studentinnen lehren, wie schädlich angestrengte Hirnarbeit (so kann meines Erachtens das Studium überhaupt nur für Asthenische oder ganz Unbegabte genannt werden) für den weiblichen Körper ist. 2. Die Untauglichkeit zur Fortpflanzungstätigkeit und Minderwertigkeit der Nachkommenschaft. Er sagt: „Daher dann .... das häufige Mißglücken der Schwangerschaft, die Schwächlichkeit und Kränklichkeit der Neugeborenen, die Unmöglichkeit zu stillen."

Wir haben schon bei der Ätiologie der Asthenie darüber gesprochen, daß die Untüchtigkeit zur Fortpflanzungstätigkeit nicht intra vitam durch ungünstige Lebensbedingungen erworben wird, sondern daß wir höchstens den blastophtorischen Schädigungen eine derart zerstörende Wirkung zugestehen dürfen. Unsere klinischen Erfahrungen sprechen ebenso wie unsere theoretischen Vorstellungen dafür, daß das Versagen bei der Fortpflanzungstätigkeit die Folge einer minderwertigen Konstitution ist. Viele Fälle, in denen gesunde Frauen trotz hochgradiger Unterernährung und ungesundester Lebensweise lebenskräftige Kinder gebären, beweisen uns, daß der Fötus sich ungefähr mit der Rücksichtslosigkeit eines Parasiten die nötige Nahrung zu verschaffen weiß, mag der mütterliche Organismus dann sehen, wie er mit dem Rest, den der Fötus ihm läßt, auskommt. Damit soll natürlich nicht gesagt sein, daß den Lebensbedingungen ein geringer Einfluß zukommt.

Wir können also sagen, daß es eine wissenschaftliche Tatsache ist, daß die geistig tätigen Frauen mit asthenischem Habitus, die untauglich sind zur Fortpflanzungstätigkeit, mit dieser Konstitution schon behaftet waren, als sie das Studium

aufnahmen, nicht aber so geworden sind, weil sie sich geistig betätigten.

Wenn nun v. Gruber, was wir ohne weiteres annehmen müssen, bei allseitiger Umfrage zu den angeführten Resultaten gekommen ist, so ist uns dies ein schöner Beleg dafür, daß unter unseren heutigen sozialen Verhältnissen in der großen Mehrzahl der Fälle nur asthenisch Infantile zum Studium bzw. zur geistigen Betätigung kommen. Diese Tatsache hat ihren Grund einmal darin, daß die asthenisch Infantilen den gesunden Trieb zur Ehe in den meisten Fällen nicht haben, und wenn ihnen überhaupt die freie Entscheidung gelassen wird, gern einen geistigen Beruf wählen, weil sie sich dafür für befähigt halten. Die freie Wahl wird aber den Mädchen heutzutage nur in den seltensten Fällen gelassen und deshalb liegt die weitaus wichtigere Ursache in den herrschenden Anschauungen der Gesellschaft. Da man eine geringe und doch zum mindesten recht oberflächliche Bildung für den Mutterberuf für vollkommen ausreichend, wenn nicht gar für wünschenswert hält, ist es vorläufig noch an der Tagesordnung, daß der Familienvater der Tochter nur dann eine Berufsausbildung gewährt, wenn die Aussichten zur Ehe nur sehr gering sind. So wird die kräftige, gesunde Tochter in den Ballsaal geführt, bei der asthenisch kümmerlichen aber wird schon früh nach irgendeinem Talent gefahndet, und sie genießt den Vorzug einer gründlichen Ausbildung.[1])

Es würde uns gar nicht überraschen, wenn man unter Übersehung des zweiten, weit wichtigeren Grundes aus der heute so häufigen Koinzidenz von asthenischem Infantilismus und geistiger Tätigkeit auch auf die umgekehrte Sukzession als Möbius und v. Gruber schlösse. Dies ist denn auch tatsächlich geschehen. Mathes stellt in der schon oft zitierten Abhandlung, in der er der Stellung der asthenisch Infantilen in der Gesellschaft ein besonderes Kapitel widmet, die Behauptung auf, daß der Wunsch zur geistigen Betätigung bei der Frau nur die Folge des asthenischen Infantilismus sei, ja er geht so weit, die ganze „sogenannte Frauenemanzipation" für einen Auswuchs asthenisch-infantilen Geistes zu halten. Diese letztere Behauptung ist dadurch weniger verwunderlich, daß er, wie aus seinen weiteren Ausführungen hervorgeht, unter Frauenemanzipation gar nicht jene Bewegung meint, die der Frau zur höheren Anteilnahme an der kulturellen Ausbildung und an der Kulturarbeit verhelfen will, sondern daß er nur die ungesunden Bestrebungen, die Frau vom Mutterberuf zu befreien, die

1) Ein Umstand, der genügend erklärt, warum bis jetzt nur ein kleiner Prozentsatz der wissenschaftlich ausgebildeten Frauen zur selbständigen wissenschaftlichen Arbeit fähig ist.

vor einigen Jahrzehnten bei einigen sexuell verkümmerten debilen Frauen auftauchten, für die Frauenbewegung hält.

Seiner Anschauung gemäß unterscheidet Mathes nur dreierlei Typen geistig tätiger Frauen:

1. die asthenisch Infantile, die sich primär der geistigen Tätigkeit zuwendet,
2. die asthenisch Infantile, die sekundär, nachdem sie dank ihrer Konstitution in der Ehe nur unglücklich geworden ist, geistige Tätigkeit ergreift,
3. die gesunde Frau, die in pekuniärer Notlage durch geistige Betätigung sich und ihre Angehörigen ernähren muß. Diese letztere beweist nach Mathes ihre gesunde Weiblichkeit dadurch, daß sie den geistigen Beruf im Gegensatz zu den beiden anderen Gruppen wie „eine Bürde" auf sich nimmt und „schweigend trägt."

Bei der Widerlegung der v. Gruberschen Anschauung habe ich ja schon betont, daß aus den oben angeführten Gründen die Mehrzahl der heute geistig tätigen Frauen asthenisch infantil sind. Die erste Gruppe führt Mathes also mit Recht an. Die zweite Gruppe ist sicherlich ebenfalls unter den geistig tätigen Frauen vertreten. Was aber die eigentümlich charakterisierte dritte Gruppe anlangt, die Mathes absondert, so ist sie als eine Konstruktion, die er seiner Theorie zuliebe sich zurecht gedacht hat, zurückzuweisen. Weder Mathes noch Möbius, der in verschiedensten Formen den gleichen Gedanken ausgesprochen hat, — jenen Gedanken nämlich, daß eine gesunde Frau nur gezwungen und nur mit Unlust geistig arbeitet, können für diese Behauptungen einen stichhaltigen Beweis anführen. Sie wird gleichzeitig mit jener Behauptung, daß geistiges Interesse, Freude an geistiger Betätigung beim Weibe ein Krankheitssymptom, ein Symptom des asthenischen Infantilismus sei, schon heute durch die Tatsache widerlegt, daß viele Frauen, die ihre gesunde Weiblichkeit durch Tüchtigkeit in der Fortpflanzungstätigkeit und im Mutterberuf voll erbracht haben, mit Freude und Erfolg geistig tätig sind.

Der asthenische Infantilismus des Weibes ist also weder eine Folge ihrer geistigen Betätigung, noch die Ursache ihrer geistigen Interessen, sondern die herrschenden Anschauungen der Gesellschaft bewirken, daß heutzutage wenig gesunde, aber viel asthenisch-infantile Frauen zur geistigen Betätigung ausgebildet werden. Daher ist es verfehlt, aus den Leistungen der heute geistig tätigen Frau auf die Leistungsfähigkeit des weiblichen Geschlechtes überhaupt zu schließen, wie dies Möbius, v. Gruber, Mathes und andere tun. Wir können heute weder die Gleichwertigkeit des weiblichen Geistes dem männlichen gegenüber,

noch die Minderwertigkeit wissenschaftlich beweisen, denn Vorbedingung zu einem wissenschaftlich haltbaren Urteil wäre, daß das weibliche Geschlecht in seiner Gesamtheit einige Generationen hindurch den gleichen Anteil an geistiger Ausbildung und die gleich günstigen Bedingungen zur Entfaltung seiner geistigen Tätigkeit hätte als das männliche Geschlecht.

Zum Schlusse wollen wir der Frage näher treten, wie sich der Mediziner zu der Frage der Berufswahl der asthenisch Infantilen zu stellen hat. Wir wissen, daß die asthenisch Infantile sehr oft steril ist, und in den seltenen Fällen, wo dies nicht der Fall ist, nur selten ein Kind bis zur Reife austrägt. Vom rassenhygienischen Standpunkt aus wäre die Ehe der asthenisch Infantilen also kein Unglück. Aber da wir wissen, wie sehr sie in derselben körperlich leiden wird, und wie gering die Aussichten sind, daß sie für diese Leiden entsprechend entschädigt wird, werden wir ihr von der Ehe abraten müssen. Es läge nahe, daran zu denken, der Asthenischen als Ersatz für den Mutterberuf einen anderen Beruf vorzuschlagen. Die Besprechung der psychasthenischen Symptome hat uns aber gezeigt, daß wir auch dies mit dem ärztlichen Gewissen nicht ganz in Einklang bringen können. Jedenfalls müssen wir sie besonders vor der Wahl eines geistigen Berufes warnen und dürfen ihr nur ein kleineres Maß geistiger Arbeit gestatten als der gesunden Frau. Heutzutage ist dadurch die Berufswahl für die Asthenische allerdings sehr beschränkt. Aber ich glaube, daß, lange ehe es der Rassenhygiene gelungen sein wird, die Asthenischen zu eliminieren, die fortschreitende Kultur für das Heer der asthenischen Männer und Frauen **Halbberufe** geschaffen hat, in denen sie mit ihren Gaben der Gesellschaft dienen können, ohne sich dabei zu erschöpfen.

Endlich möchte ich auch an dieser Stelle Herrn Professor Dr. Amann meinen Dank aussprechen für das Interesse, das er meiner Arbeit entgegen gebracht hat, besonders aber Herrn Oberarzt Dr. Albrecht für mancherlei Hinweisungen, die er mir zuteil werden ließ. Endlich danke ich Herrn Geheimrat Professor Dr. Döderlein für die liebenswürdige Übernahme des Referats.

Literatur.

Anton, Die Formen und Ursachen des Infantilismus. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 63.

Bartel, Über die hypoplastische Konstitution und ihre Bedeutung. Wiener klinische Wochenschrift. 1908.

Balint und Molnar, Experimentelle Untersuchungen über gegenseitige Wechselwirkungen innerer Sekretionsprodukte. Berliner klinische Wochenschrift. 1911.

Bidder und Volkmann, Über die Selbständigkeit des sympathischen Nervengeflechts. Leipzig. 1892.

Bloch, Der hohe Gaumen. Zeitschrift für Ohrenheilkunde. 1903.

Diepgen und Schröder, Über das Verhalten der weiblichen Geschlechtsorgane bei Hysterie, Herzleiden und Chlorose. Zeitschrift für klinische Medizin. 1913.
Dubois, Die Psychoneurosen und deren Behandlung Bern 1904.
Ellis, Havelock, Mann und Weib. Würzburg 1909.
Eppinger und Heß, Die Vagotonie, Sammlung klinischer Abhandlungen von Noorden Heft 9 und 10.
Falta, Über Beziehungen der Überfunktion zur Konstitution. Zeitschrift für klinische Medizin. 1911.
Gaupp, Über den Begriff der Hysterie. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. 1911.
v. Gruber, Mädchenerziehung und Rassenhygiene. München 1910.
Hegar, A., Der Geschlechtstrieb. Stuttgart 1894.
Hoenck, Über Neurasthenia hysterica und die Hysterie der Frau. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Band 6, Heft 6.
Kahane, Neurasthenie beim Weibe. Wiener klinische Wochenschrift. 1910.
Kehrer, E., Die Entwicklungsstörungen beim weiblichen Geschlecht. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. Band 15, S. 1.
Kehrer, F. A., Die Ursachen des Infantilismus. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. Band 15, S. 222.
Kermauner, Über Ätiologie und Therapie der Dysmenorrhoe. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Band 26, S. 645.
Kräpelin, Psychiatrie. Leipzig 1909.
Langelaan, Die nervösen Stigmata der Asthenia universalis. Neurologisches Zentralblatt. 1911.
Mayer, Aug., Ein Beitrag zur Lehre von der Hypoplasie der Genitalien und vom Infantilismus auf Grund von klinischen Beobachtungen. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. Band 12. S. 343.
Derselbe, Sterilität und orthostatische Albuminurie. Medizinische Klinik 1907, No. 46.
Derselbe, Hypoplasie und Infantilismus in Geburtshilfe und Gynäkologie. Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. Band 15, S. 377.
Meige: Infantilisme mental et infantilisme moteur. Revue de psychiatrie 1911.
Mathes, Dr. P., Der Infantilismus, die Asthenie und deren Beziehungen zum Nervensystem. Berlin. 1912.
Möbius, Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Halle a. S. 1904.
Nagel, Entwicklung und Entwicklungsfehler der weiblichen Genitalien. Veit, Handbuch der Gynäkologie. Band 1.
Wolf, Zur Kenntnis der Entwicklungsanomalien bei Infantilismus und vorzeitiger Geschlechtsreife. Archiv für Gynäkologie 94. 542.
Ziehen, Zur Lehre von den psychopathischen Konstitutionen. Charitéannalen 1910—1911.

Lebenslauf.

Ich, Mathilde von Kemnitz geb. Spieß, wurde am 4. Oktober 1877 zu Wiesbaden, als Tochter des Gymnasialprofessors Dr. Bernhard Spieß geboren, besuchte die höhere Töchterschule einschließlich des Lehrerinnenseminars und legte im Jahre 1895 in Wiesbaden die Lehrerinnenprüfung ab. Nach dreijähriger Tätigkeit als Lehrerin, trat ich in die Prima des Mädchengymnasiums in Karlsruhe ein und erhielt im Juli 1901 das Zeugnis der Reife. Hierauf studierte ich fünf Semester Medizin in Freiburg i. Br., woselbst ich das Physikum bestand. Nach den zwei ersten klinischen Semestern (an der Universität Berlin) verheiratete ich mich und nahm erst im Oktober 1910 das Studium in München wieder auf. Hier unterzog ich mich nach dem zehnten Semester, in den Monaten März-April 1912 der ärztlichen Prüfung. Am 1. Juni 1912 trat ich als Medizinalpraktikantin in der II. gynäkologischen Klinik ein und bin seit 1. Februar a. c. im „Roten Kreuz“ in der gleichen Stellung tätig.

Pasing bei München, 25. April 1913.